ABSCESSUS PELVIS SUBPERITONAEALIS CASUS DUO.

DISSERTATIO INAUGURALIS MEDICA

QUAM

CONSENSU ET AUCTORITATE

GRATIOSI MEDICORUM ORDINIS

IN ACADEMIA FRIDERICIANA HALENSI CUM VITEBERGENSI CONSOCIATA

AD SUMMOS

IN MEDICINA ET CHIRURGIA HONORES

RITE ADIPISCENDOS

UNA CUM THESIBUS

PUBLICE DEFENDET

D. XXII. M. DECEMBR. A. MDCCCLXIII. HORA XII.

AUCTOR

ROBERTUS SAMUELIS MEYE

SAXO-BORUSSUS.

ACAD. LUGD. BAT. BIBL.

ADVERSARIORUM PARTES SUSCEPERUNT:

R. SCHELLER, CAND. MED.
R. WITTE, CAND. MED.

HALIS SAXONUM.
FORMIS PLOETZIANIS.

Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41534918_0144

Proxima hieme in clinico Ill. Weberi medico duo casus subperitonaealium pelvis abscessuum, qui perforato intestino in saniem abscesserunt, observati sunt. Qui pertinebant ad duas feminas juvenes. Utroque casu irritatio peritonaei non aut tantum parvo gradu aderat. Illic abscessus in fossa iliaca dextra sedebat, exibat ab intestino, acutum decursum et felicem exitum habebat. Hic abscessus ab organis genitalibus procededat, in sinistro pelvis latere positus erat, chronicum habebat decursum et ad mortem deducebat. Quum uterque casus multa memorabilia offerat, eos hac dissertatione accuratius explicare mihi proposui. In utroque casu describendo summa abscessuum pelvis subperitonaealium momenta, quam maxime potui, in medium protuli. Nonnulla tantum, priusquam ad ipsos casus describendos accedam, paucis praemittere mihi liceat.

Abscessibus pelvis notum est jam ex diuturno tempore medicos animum attendisse. Danse, Dupuytren, Husson, Lebatard, Piotay, Ménière, Grisolle, Velpeau, Copeland, Burne, Volz et alii maximopere in iis inquirendis et exponendis operam dederunt. Velpeau eos divisit in subperitonaeales, qui in tela cellulosa pelvis et in ovariis et ligamentis latis et rotundis, in subapo-

neuroticos, qui infra fasciam iliacam, et in intraperitonaeales, qui intra cavum peritonaei sedem haberent.

Quod autem attinet ad abscessus subperitonaeales, ii longe rarissimis casibus ex primaria, sua sponte se evolvente, rheumatica, quam vocant, inflammatione telae pelvis cellulosae exoriuntur. Rarissime vero iis caussa traumatica supposita, velut pulsus in regionem inguinalem. Interdum inter posteriorem decursum Typhi, Septichaemiae, febris puerperalis metastatico modo, qui vocatur, oriuntur. Plerumque inflammatio telae cellulosae pelvis in suppurationem transiens et abscessum provocans secundaria est, propagatione ab aliis partibus translata. Longe plurimis casibus ab intestino et ab organis genitalibus procedit. Apud mulieres ita subperitonaeales pelvis abscessus plerumque cum puerperio cohaerent atque hujus generis abscessus autore Grisolle saepius in sinistro, quam in dextro latere occurrunt. Mirandum et adhuc non explicatum, abscessus pelvis, qui cum puerperio non cohaerent, multo saepius in masculo, quam in feminino genere observatos esse. Eosdem abscessus subperitonaeales saepius dextro, quam sinistro latere exsistere, quae res etiam ab omnibus autoribus comprobata est, hoc situs coeci et processus vermiformis in dextro latere interpretatur, qui saepe iis caussam offerunt. Hoc quidem efficitur anatomicis eorum relationibus; quum enim tantummodo appendices coeci intestinalis canalis sint, perfacile in iis aliena corpora retinentur, porro minuto motu peristaltico saepe ibi massae faecum stagnant, congeruntur et resorpto

aquae contento magis consistentes factae mechanicam intestini irritationem provocant. Quo facto ulcus exoriri et perforatio intestini, postquam concretio ejus cum parietali lamina peritonaei praecessit, in retroperitonaealem cellulosam telam, quae hoc modo inflammata in suppurationem abire solet, effici potest. Crebrior, quam affectio coeci, autore Burne perforativa ulceratio processus vermiformis esse dicitur. Antea sententia invaluit, ascarides lumbricoides in telam cellulosam retroperitonaealem per parietes intestinales perforare et ita abscessus pelvis caussam praebere posse, hoc tamen recentiori tempore eo refutatum est, quod diligentissime perscrutando nulla organa, quibus perforationem perficere possent, in iis reperiri potuerant. Fortasse eo perforationem intestini provocare possent, quod magnis acervis constipatae mechanicam irritationem intestini sequente ulceris formatione producerent.

In universum abscessus pelvis tantummodo florentibus annis, rarissime puerili aetate observantur.

In plurimis, credo, casibus abscessus sub ligamento Poupartii et prope spinam ossis ilei superiorem, interdum per incisuram ischiadicam extrorsum perrumpit. Saepe etiam in intestina infunditur, praecipue in coecum et rectum, vel rarius viam sibi facit in vaginam, vesicam, uterum, denique cavum peritonaei. Ut omittamus hoc loco varias perruptiones abscessuum pelvis cum variis eorum periculis accuratius exponere, hoc tantum commemoremus, Dupuytren perruptionem abscessus in canalem intestinorum felicissimum exitum

habuisse, ac propterea dissuasisse, ne tempestive aperiretur. Jure ei hac de re plerique et maxime Grisolle sese opposuerunt. Etenim perruptione in intestina effici potest, ut gasa intestinorum et faeces in cavitatem abscessus introeant, qua re saniosa dissolutio contenti abscessus provocatur, quae maximam vim destructivam in regionem circumjacentem exsequitur, ita ut plerisque casibus postea nihilomimus perruptio per externa abdominis tegumenta efficiatur.

Non minimi momenti est, quonam loco in pelvi abscessus oriatur. Optimum vero esse mihi videtur, si in tela cellulosa in fascia iliaca jacente sedem suam habet. Haec larga et soluta tela cellulosa, quamquam cum tela cellulosa minoris pelvis et praecipue cum ea, quae circum rectum posita est, cohaeret, sed tamen maxime deorsum ad canalem cruralem propagatur, ubi partim ad ligamentum Poupartii diffunditur, partim in fasciam superficialem femoris transit. In hac tela cellulosa pus demissum ita ex pelvi plerumque infra, interdum etiam supra ligamentum Poupartii sub externa cutis tegumenta ducitur, quae facile et sine periculo perrumpere et ita in exteriora pervenire potest. Infeliciorem conditionem abscessus subperitonaealis intra minorem pelvim se evolvens habere mihi videtur; hic puri descendenti deorsum forti fascia pelvis exitus clauditur, idque jam in alias partes destructiones suas continuare cogitur, donec denique exitum aliquem sibi conficere possit. Ita saepe magna cava abscessuum oriri possunt, magni trunci vasorum et nervorum in pelvi decurrentes hoc

facto nudari etiamque possunt corrodi. Variam sedem abscessus etiam varias functionis conturbationes partium in pelvi positarum efficere debere apparet. Pressu in truncos nervorum et vasa neuralgici dolores et oedemata exsistuut. Abscessus in fossa iliaca positi faciunt, ut homines musculo psoade uti non possint, qui prope vesicam siti sunt, functiones ejus perturbant, qui retrorsum sedent, plerumque pertinaces alvi obstructiones cum doloroso tenesmo provocant.

Quum abscessus acuti subperitonaeales extrorsum perrumpentes sine majoribus perturbationibus decurrere possint, chronici, in quibus puris effusio diutius producitur, semper infelicem exitum habent. In aegrotis vehementior macies et virium collapsus incidit, accedit febris hectica cum frigoris sensu quotidie pluries redeunte, cum ardore, cum pulsu parvo et celeri, cum sudoribus nocturnis colliquativis, ita ut postremo mors cum symptomatis maximae defatigationis consequatur.

Sed haec hactenus. Largius effusiuspue de abscessibus pelvis subperitonaealibus hoc loco scribere mihi non proposui. Nunc ad describendos, quos supra dixi, casus progrediamur. Sed prius hoc loco etiam Ill. Weber, qui eos describendi veniam mihi dedit et Doct. Kohlschuetter, qui de his plura etiam sermone mecum communicavit, gratias agere mihi liceat maximas.

Casus primus.

Anamnesis.

Emilia Sommer, decem et septem annos nata, ex decimo tertio aetatis anno aliqua irregularitate, sed nullis molestiis menstruata, semper prospera valetudine usque ad tres abhinc hebdomades usa erat. Tum paullatim morbo affecta est cum doloribus in dextra regione inguinali, qui nullum certum characterem prae se ferebant. Inter quietem quum modici essent, inter meandum augebantur, ita ut aegrota claudicaret. Cibis sumtis minime vehementiores fiebant. Perpetuo eodem modo augescebant. Die tertio mensis Decembris a. LXII aegrota lectum servare cogebatur. Simul parvum et dolorosum tumorem in dextra regione inguinali animadvertebat normali cute obductum. Modica febris, ardor, sitis, defatigatio, appetitus ciborum deminutio, exstitit. Alia symptomata deerant; praesertim erat defaecatio regularis. Tumor in dies sensim major factus est. Die IX. mensis Decembris aegrota in clinicum hujus urbis medicum est deportata.

Status praesens.

In exploratione aegrota modicam febrim (temperatura 30,6° R., pulsus 92), bonam nutritionem, conscientiam non turbatam ostendebat. Sub ligamento Poupartii dextro tumor apparebat fere volae manus magnitudine, parum excelsus, non acriter definitns, vehementer dolens, cujus tegumenta aliqua ex parte colore coeruleo-nigro, quibusdam locis etiam sublata erant in ve-

sicas, quae clarum sonitum percussionis tympaniticum edebant et patefactae multum puris mali, saniem et faeces olentis atque aëris vesicis intermixti evacuabant. Super ligamentum Poupartii in dextra regione iliaca locus in abdomine repertus est exiguus, diffusus, ac riter dolens et resistens, qui suppressum percussionis sonitum edebat. Forti in hunc locum pressione ex aperturis superficiei gangragnosae in femore sanies gangraenosa cum aëre faeces olente exibat. Dextrum crus aegrota curvatum, abductum, extrorsum detortum tenebat. Ex passivis ejus motibus nullos dolores percipiebat, activos autem, quam maxime fieri poterat, devitabat. Pressus et ictus in trochanterem majorem vel minorem, calcem et genu nullos dolores excitabant. Totum crus dextrum modice oedematose intumuerat, nec tamen obstructio venarum demonstrari poterat.

Interna organa nullas abnormitates ostendebant, in specie abdomen molle nec tumidum et praeter dextram regionem inguinalem nusquam dolens et ubique tympanitice sonans erat. Genitalia plane virgineum statum prodebant, itemque exploratio per vaginam normales tantum relationes demonstrabat.

Diagnosis.

Quibus rebus ita sese habentibus primum apparuit, ad internam et anteriorem femoris superficiem abscessum gangraenosum exsistere cum modicis symptomatis universalibus et inclinatione extrorsum perrumdendi. Hinc proxime quaesitum est, unde ille exierit,

quum spontanea gangraenae evolutio robusta valetudine feminae juvenis ac deficiente omni morbo (quales sunt Endocarditis, Pyaemia, Morbus carbuncnlaris, Raphania), qui gangraenae caussam dare potuisset, praesertim in loco descripto, nullo modo conjici posset. Nec vero vis traumatica locum habuerat; praecipue, quod accuratius perscrutando constitutum est, nullus insecti alicujus ictus eam laeserat.

Ex affectione paullatim incipiente cum doloribus in meando commotis principio morbum apparatus motorii suspicari posses, sive inflammatoriam affectionem articulationis coxalis sive inflammationem musculi psoadis. Utramque autem opinionem rejiciendam esse, ut omittamus, in his quoque nullam caussam gangraenescentiae propositam fuisse, mox inde cognitum est, quod in passivo motu atque in pressu, qui in exordia musculi psoadis vel in trochanterem minorem velin columnam vertebrarum lumbalium exhibebatur, nulli dolores sentiebantur. Atque habitum femoris curvatum, abductum, extrorsum contortum eo tantum referri oportebat, ut aegrota prae doloribus non conaretur inflammatam cutem femoris intendere.

Abscessus congestivus, qui a columna vertebrarum oriens fortuito aliam viam ingressus esset, quam infra musculum psoadem, aut ab ossibus pelvis fortasse eorumque synchondrosibus profectus esset, excludenda erat, quum columna vertebrarum et pelvis omnino dolore se vacuas praeberent, praetereaque tam brevi tempore nullus ossium morbus in homine plane sano ortus esset et abscessum congestivum generasset.

Eodem modo illa opinio reputianda erat, qua diceretur, genitalia eorumque annexa caussam abscessus generavisse propter ea, quae exploratione vaginali apparuerunt.

Jam magna vis odoris faeculenti et sanies, cum aëris vesicis intermixta, gangraenosa exstans nos adducere debuerunt, ut abscessum cum canale intestinali cohaerere et contento ejus aliquo excedente factum esse gangraenosum, suspicaremur. Contentum quidem alicujus abscessus, etiamsi cum canale intestinali non cohaeret, sed tantummodo prope intestina exstitit, diffnsione gasorum per ipsam parietem intestinalem facta faeces olere potest; sed hac gasorum diffusione in abscessu, quamdiu non erupit. neque sanies neque aëris vesicae, opinor, gignuntur. Si igitur canalis intestinalis communicatio hoc in casu probanda erat, jam restabat, ut quaestio dijudicaretur, qua ratione illa fieri posset. Abscessum vero ipsum sua sponte exstitisse, non verisimile erat, potius caussam duxisse a perforato intestino. Quum autem neque typhosae neque dysentericae neque tuberculosae canalis intestinalis degenerationes neque ipse ejus catarrhus, quibus ulcus perforans effici potuisset, omni deficiente symptomate demonstrari nec traumatica ulla perforationis caussa intelligi posset, profecto suspicandum fuit, Typhlitide stercorali exstante abscessum gangraenosum esse generatum. Re vera sensim incipiens cum doloribus in dextro inferiore abdominis latere malum, cum levi febri et minuto cibi appetitu facile ad Typhlitin referri poterat; item ille dolorosus tumor in regione ileo-coecali repertus. Hoc quidem in

casu coacervatio faecum, propter alvi ex relatione aegrotae semper regulares egestiones, tantum in coeco intestino vel etiam tantummodo in processu vermiformi, quorm situs anatomicus ei maxime favet, conjicienda erat; qua scilicet ratione contentis intestinorum iter usque ad anum obstrui non poterat. Stagnantes vero et concrassatae in coeco vel potius processu vermiformi -- id saepius observatur — massae faecales parvo circumscripto loco parietes intesinales corrodebant et ulcus perforativum efficiebant. Excludenda autem erat intestini in cavum peritonaei perforatio; nam priusquam illinc ad formationem abscessus gangraenosi in plica inguinali pervenire potuisset, universalem perionitin malignissimae naturae exsistere necesse fuisset. Ejus vero in nostra aegrota nullum aderat vestigium; e contrario abdomen aegrotae omnino molle, excepto parvulo loco in regione ileo-coecali, dolore carebat clarumque sonum tympaniticum edebat. Febris autem prorsus deerat. Sane quidem casus aliqui incidunt, ubi perforatio intestinorum in spatium cavi peritonaei praegressa peritonitide circumscripta exsudato plastico separatum consequitur, neque universalis peritonitis exoritur. Abscessus intraperitonaealis hac ratione generatus sane postea prorepens in telam cellulosam retroperitonaealem perrumpere potest. Verumtamen hic utique processus chronicus est et ejusmodi potissimum peritonitides chronicae, licet partiales sint, vires et nutritionem aegroti magnopere in deteriorem partem afficere solent. In nostra quidem aegrota neque diuturnitas morbi ad ejus-

modi processum procreandum sufficiebat, nec macies nec virium collapsus ullus apparebat, e contrario aegrota bene nutrita satis robustis viribus utebatur.

Itaque omnis gravior irritationis participatio peritonaei excludenda erat, et si velles ad explicandam gangraenam et odorem faecalem sententiam tenere, abscessum cum canale intestinorum communicare, nihil aliud posses cogitari nisi intestinorum ad telam cellulosam retroperitonaealem perforationem, scilicet post praecedentem conglutinationem et concretionem duarum lamellarum peritonaealium in loco perforationis. Nam ita tantum levissima illa peritonitide gasa intestinorum et faecum aliquid in cavitatem abscessus ingredi et saniem gangraenosam gignere poterant, quae eo loco, ubi ulcus gangraenosum repertum est, extrorsum pervenit.

Itaque imago morbi hoc fere modo cogitanda erat: Levis faecum stagnatio in processu vermiformi vel in coeco, qualis facile fortuitis conditionibus oriri potest, levem peritonitin generavit, quae latenter vel etiam cum levissimis doloribus decurrebat et efficiebat, ut processus vermiformis ad laminam posteriorem peritonaei concresceret. Deinde ulcere effecto perruptio contenti intestini secuta est per parietem intestinalem, laminas peritonaeales et pseudomembranas in telam cellulosam retroperitonaealem. Haec vero suppurata est atque in saniem abiit, quae extrorsum iter suum prope juxta psodem musculum in fascia iliaca deorsum confecit. Hoc modo impedito musculo psoade et claudicatio et dolores in meando orta sunt, quae duo coxitin simulabant.

Decursus.

Decursus quidem morbi sententiam, quam dixi, omnino probavit. Jam die XI. mensis Decembris ulcus quibusdam locis se purgare coepit et die XII. magnae massae necroticae telae intercellularis et a superficie ulceris removeri et quadam violentia ex apertura sub ligamento Poupartii quattuor fere digitos lata extrahi poterant. Remota aperturam obturante tela cellulosa magna copia foetentis aëris et saniosi puris evacuata est. Specillum autem et digitus dextrorsum, retrorsum et sursum nullo impedimento per aperturam perfecte poterant introduci. Hanc cavitatem cum peritonaeo non communicare propterea, quae supra dixi, per se intelligitur.

Generalis conditio statim post hanc plenam abscessus aperturam in meliorem mutata est. Jam die XIV. mensis Decembris pulsus et temperatura normalum statum receperat, appetitus ciborum satis bonus et superficies ulceris, bonis granulis contecta. ad margines jam cutem induere coeperat. Etiam ex profundo inter aquam infundendam atque in pressione valida in regionem ileo-coecalem, vix etiamtum dolentem et duram, pus quamquam larga copia, tamen plane benigna natura exibat. Propterea communicationem canalis intestinalis cum cavo abscessus perseverare non amplius poterat conjici; ac profecto perfacile cogitare possis, quomodo in inflammatione processus vermiformis potissimum, sicum posteriore abdominis pariete coalescit et suppuratur, perfecta ejus a reliqno canale intestinali

seclusio locum habere possit, et nostro casu utique ante aperturam abscessus jam exstiterit. Hac ratione id quoque explicatum est, quod veras faeces ex vulnere emitti minime observabatur. Atque etiamsi de faecibus, fortasse principio ex intestino egressis, utique perexiguis aliquid etiamtum in contento abscessus non plane maceratum exstitisset, hoc certe in copiosis massis necroticae telae cellulosae haud perfacile discerni potuisset. Fieri autem hoc etiam potuit, ut nullae faeces, sed tantummodo gasa intestinorum in abscessum intrarent, quorum praesentia utique gangraenescentiam ejus sufficienter interpretaretur.

Ulcus nullis aliis casibus intervenientibus sanatum est, etsi magna illa cavitas, quae infra peritonaeum ducebat, tarde tantummodo granulationibus explebatur. Postquam aegrota perfecta euphoria fruens petivit, ut dimitteretur, die XXI. mensis Januarii a. LXIII huic petitioni satisfieri potuit. Apertura, quae sub tegumenta abdominis introduxerat, omnino erat repleta. In summo femore sub ligamento Poupartii adhuc superficies ulceris duorum imperialium magnitudine suppurans inventa est. Tensio hoc in loco cutis inflammatae efficiebat, ut femur leviter flectendum et pelvis dimittenda esset, ita ut in meatu aliquantum adhuc claudicaret puella juvenis. Superficie ulceris perfecte postea sanata non amplius claude ingreditur et sine molestia difficillimis laboribus perfungi potest nec de ciborum digestione vel appetitu quidquam queritur. —

Casus alter.

Anamnesis.

Sophia Loewe, viginti sex annos nata, Martisburgensis, die VIII. mensis Novembris a. LXII in clinicum hujus urbis medicum recepta haec refert: sese infantem morbillis et variolis, quum non vaccinata fuisset, perfunctam esse. Variolas quidem epidemia quinquennio abhinc grassante se iterum toleravisse. Ex anno aetatis decimo sexto se semper usque ad consecutam conceptionem regularibus menstruis usam fuisse. Quinquennio et sex mensibus abhinc se gravi partu primo esse functam. Hunc quidem per biduum duravisse, adeo ut postremo forcipis ope liberanda fuisset. Infantem magnum et robustum fuisse, adhuc vita et bona valetudine frui. Ex eo vero tempore se doloribus singulis impetibus laboravisse, qui principio in dextro, deinde in sinistro latere abdominis interdum, praesertim tempore menstruationis exarserint. Menstruationem autem ex illo tempore parcam fuisse et his extremis tribus mensibus, postquam Leucorrhoea inciderit, prorsus sublatam esse. Tum ab exeunte mense Decembri a. LXI praeterea peritonitide laborantem per octo hebdomades in urbano nosocomio esse curatam. Postea in universum restitutam se repente sub finem mensis Julii a. LXII doloribus in abdomine vexatam esse, qui principio per singulos impetus, qnotidie aliquoties, exstiterint, et longiore morbi decursu magis magisque crebri, vehementes, diuturni evaserint. Ineunte morbo se etiamtum do-

mesticis negotiis fungi potuisse, postea lectum servare coactam. Ex eo tempore magna macie confectam viribus debilitatem esse. Paene perpetuo sese simul symptomatis febriculentis, crebriore frigoris sensu, ardore, siti, sudore, defatigatione laboravisse. Extremis hebdomadibus se etiam ardorem in urina mittenda sentire. Faeces ineunte affectione diarrhoicas fuisse, postea saepius alvi obstructione esse vexatam. —

Antequam recepta est aegrota, jam alio medico auxilio usa est.

Status praesens.

In exploratione aegrota structuram corporis infirmissimam ac simul maximo opere se macram praebebat. Cutis et eae membranae mucosae, quae sub adspectum cadunt, mirum in modum pallidae, panniculo adiposo carebant et musculatura debilissima erat. In eo satis acris febris grassabatur (pulsus 132; respiratio 44; temperatura 31,5° R.). Lingua paullum obducta. Caeterum in organis internis nullae abnormitates percipiebantur.

E contrario inventum est, similiter, ut in priore casu, extremitatem sinistram inferiorem in femore et genu flexam, paullum abductam, extrorsum incurvatam teneri. Motus activus ejus fieri prae doloribus nullus poterat, e contrario passivus motus in omnibus articulationibus, praesertim in articulatione coxali et perfici poterat et dolorem nullnm movebat. Similiter caetera experimenta, quae ad explorandam, num qua adesset, in articulatione coxali dolorositatem instituta sunt, ut pres-

sus et ictus in calcem, trochanterem, genu flexum, nihil nisi negativa exhibuerunt. Item pressus in loca, quibus musculus psoas trochanteri minori et columnae vertebrarum adhaeret, nihil doloris afferebat. E nervis inferioris extremitatis cruralis tantum contra pressionem abnormiter sensibilis erat.

E contrario abdomen, in parte inferiore tumidum, molle, ubique clarum sonum tympaniticum edens, profundiore pressione pelvim versus adhibita indolescere repertum est. Nonnulli tumores oblongi, modica duritia, qui in abdomine sentiebantur, pro convolutis intestinorum faecibus refertis habendi erant.

Exploratio per vaginam uterum parvum, durum, profunde positum, normaliter mobilem, orificio uteri latius aperto, marginibus incisis et labio anteriore prominente ostendebat, parietes vero vaginae fervidos, molles, amplos, humidos. Insuper haec tota exploratio ingentem dolorem aegrotae excitabat. Exploratio autem per anum nihil demonstrabat. Urina parum alcalica multa corpuscula mucosa, Ammonio-Magnesiam phosphoricam et fucorum formationem continebat. —

Diagnosis, Therapia, Decursus.

Diagnosis exclusis omnibus articulationis coxalis et musculi psoadis affectionibus iisdem de caussis, ut in priore casu, in abscessum pelvis constituta est, hoc loco non de intestinis, sed de genitalibus exeuntem his de caussis, quae ex anamnesi sequuntur.

Therapia constabat in cataplasmatis calidis, nutrimentis validis et ejusmodi, quae facile digeri possent, praebitis, dato praeterea contra dolores morphio usque ad dimidium grani omni vespera, in decoctis Chinae vel in Chinino.

Nihilominus aegrota inter diuturnum morbi decursum atque dolores continuos magis magisque collapsa est. Et quamquam appetitus ciborum paucis intervallis levioribus satis bonus manebat, et aegrota quotidie lacte, juribus e carne bubula, carne cruda et assata, ovis et vino rubro vescebatur, tamen corporis pondus ab octaginta ad septuaginta pondo deminutum est. Panniculus adiposus plane evanuit, musculi omnino atrophici facti sunt, ac species mutationes senectutis proprias subiit.

Decursus febris nullas relationes praecipue characteristicas offerebat. Subinde levior frigoris sensus incidit, proprium vero frigus concutiens deerat per totum morbi decursum. Sitis semper ardentissima manebat, sudores irregulares et variabili intensitate ingruebant. Temperatura vesperi plerumque supra unum et triginta gradus R. manebat, mane tamen remissiones prodebat vulgo usque ad normam. Tricesimum secundum gradum semel tantummodo transgrediebatur et vesperi quidem, satis intensivo frigoris sensu praegresso.

Hic illud modo notandum est, bis per decursum miram temperaturae deminutionem per triduum perseverantem observatam esse, et utroque casu eo tempore, ut illic a spontanea, hic ab artificiali abscessus apertura

derivari posset, nempe die XV. mensis Novembris et die XXIII. mensis Decembris; quo tempore utrobique temperatura usque ad tricesimum gradum et paullo plus vel minus delapsa est. Leviores remissiones brevius per tempus permanentes pluries incidebant, quarum tamen similem caussam non nisi suspicari possis.

Pulsus in universum temperaturae satis respondebat; praecipue frequentia ejus illas duas remissiones, quas supra exposuimus, satis clare ostendebat. Quod ad ejus qualitatem attinet, in anaemia acerrimi gradus magis magisque minor et miserior fiebat.

Quod attinet ad symptomata directa affectae regionis, plerumque in sinistra abdominis parte leve augmentum resistentiae ostendebatur et abdomen ibi vel profunda pressione paene perpetuo dolorosum manebat. Tamen haec symptomata nullam omnino constantiam prae se ferebant, dolor modo levior, modo acrior erat, modo omnino deerat; eodemque modo resistentia modo clarior, modo obscurior, modo nulla omnino apparebat. Tertio demum die mensis Novembris parvus tumor in sinistra abdominis parte fere in altitudine spinae ilei anterioris inferioris neque longe a ligamento Poupartii evidentius prominere coepit. Hic tumor magis magisque crescebat, vehementer dolebat, durus erat, principio parum tantummodo prominebat. Jam die XVI. ejusdem mensis demonstrari poterat, eum circumscriptum esse, fracidum tactum praebere, media in regione sonitus depressionis sonum clarum tympaniticum edere, qui postridie fines suos propagabat. Tumor acriores in dies

dolores excitabat, cutis super injecta rubefieri coepta est, fiuctuatio nulla ostendi poterat; tamen gravibus cum doloribus et natura magis luculenter conante hoc loco aperturam efficere die XXIII. incisio in eum facta est. Etenim ex eo, quod tumor paullatim ortus est, quo in medio postea demum, quum antea depressum percussionis sonitum edidisset, tympaniticus sonus exstitit, satis certo concludere licebat, hunc sonum non ex intestinis, sed ex gasi evolutione in ipso tnmore dependere; praesertim quum communicatio ejus cum intestinis faecibus purulentis incidentibus jam antea dubio exemta esset. Ex patefacto tumore magna copia aëris odorem faeculentum efficientis, tenue ac malum pus emissa sunt et saniosae massae natura adeo caustica, ut cutem circumjacentem prope uno momento corroderent. Specillum amplius quam 3″ in cavum profundum introduci poterat nec quidquam impedimenti offendebat. Aqua vero inspersa cavitatem explebat et usque ad aperturam rursus adscendebat. Aegrota statim dolores suos levari sentiebat, sed tantummodo ad perbreve tempus. Dolores et in abdomine et in crure paullo post redierunt et variabili intensitate, ut antea usque ad letalem exitum perseverabant. Ex vulnere usque ad finem raro bonum pus egerebatur, contra plerumpue aqua putrida, saepe cum aëre multo putridum odorem fundente. Per totum decursum ex tempore tumoris patefacti abdomen, excepta regione aperturam abscessus proxime circumjacente, omnino molle erat, doloribus carebat et nusquam depressionem soni offerebat. —

Faeces diarrhoicae, initio tenues, flavae et singulis solidioribus frustulis intermixtae, repente die XV. mensis Novembris magnas massas puris ostendebant, postquam pridie per unum diem modicus tenesmus incidit. Puris copia tanta tamque omni aliena admixtione libera egesta est, ut abscessus in intestina perruptio conjicienda esset. Ad hanc, opinor, perruptionem prima illa major febris remissio pertinebat, cujus sŭpra mentio facta est. Postquam ita pus primum apparuit, non diutius, quam ad summum unum vel duos dies in faecibus jam defuit. Inter faeces tenues, fuscas vel flavas nonnunquam etiam formatae, foeculentae, solidae incidebant. Tenesmus vero fere perpetuo usque ad finem permanebat. Aliquoties etiam sanguinis recentis exigua copia in faecibus reperiebatur. —

Dolores autem in extremitate ejusque mobilitas magnopere variabant. Si quo die aegrota ex mobilitate minime turbata et magna dolorum libertate recentem spem conceperat, jam proximus dies novos de integro dolores ei afferebat et crus rursum quasi paralysatum jacebat. Adeo ad ipsam mobilitatem et dolores sinistrae extremitatis nihil, quod confirmari posset, iterata abscessus apertura valuisse videbatur. Localisatio dolorum in certis locis vel fortasse in decursu nervorum et ipsa nunquam demonstrari poterat. Interdum etiam pressio in os ilium et os sacrum acrem doloris sensum efficiebat.

Functiones spriirituales nunquam turbatae sunt neque ulla capitis vel pectoris symptomata incidebant.

Extremis demum ante mortem diebus oedema pedum apparebat.

Postquam ita aegrota per complures hebdomades tabuit, ex agonia aliquot dies perseverante cum symptomatibus maximae debilitatis die III. mensis Januarii a. LXIII. nona hora matutina mors est consecuta. —

Sectio.

Corpus media magnitudine, vehementer macrum. Sinistra inferior extremitas flexa paullum in brevius spatium contracta videbatur. Trochanter major valde prominebat. Utraque extremitas inferior magnopere oedematosa. Supra sinistrum ligamentum Paupartii vulnus fere monetae octo grossorum magnitudine. Abdomen languidum, contractum, coerulea coloratione. Cutis tenuis, adipe carens, pallida, cicatricibus variolarum praedita. Musculi atrophici, valde pallidi, nullo mortis rigore. Paucae mortis maculae. —

Cavum cranii non patefactum est. — Aperto thoracis cavo pulmones bene contrahebantur. Sinister pulmo, in superioribus partibus paullum concretus, parvus, collapsus et nigro colore pigmentatus. Lobus superior emphysematosus, inferior levi oedemate insignis. Membrana mucosa bronchialis pallida, exiguo muco tenaci contecta. Glandulae bronchiales nigro pigmento infectae. Dexter pulmo in lobo superiore valde emphysematosus, inferiore oedematosus; infra pleuram inferioris nonnullae subpleurales haemorrhagiae. Membrana mucosa et glandulae bronchiales eaedem, ut sinistro latere.

Cor satis parvum, praecipue sinister ventriculus admodum contractus; caro aliquantum pallida, valvulae sanae.

Patefacto cavo abdominis primum observatum est, peritonaeum per totam extensionem omnino intactum esse, intestina positione normali uti, tantummodo hepar et ventriculum paullum deorsum dislocata et hepar ultra lienem eminere. Hepatis et lienis substantia normalis. — Dexter ren normali magnitudine, in transversa dissectione paullum pallidus et paullo solidiore consistentia; caeterum substantia pyramidalis et corticalis normali modò separatae. De capsula in detrahendo aliquantum ad substantiam corticalem adhaerescebant. — Si ister ren dextro paullo major etiamque firmiore consistentia. Capsula difficulter detracta est, singulis locis luculentae contractiones; substantia caeterum normalis. Pelvis renum admodum extensa, membrana ejus mucosa injecta, sub atro colore pigmentata. Sinister ureter item admodum extensus, membrana mucosa similis, ut in pelvi. — Vesica in parietibus suis concrassata, membrana mucosa, lapidis fissilis colore, valde tumida. — Intestina tantummodo in inferioribus partibns signa catarrhi chronici ostendebant. —

Principalia vero, quomodo exspectandum fuit, in organis cavi pelvis reperta sunt. Peritonaeum, quo id investitur, et ipsum planum intactum erat, nullo vestigio ullius inflammationis. Ab externo caesurae vulnere supra sinistrum ligamentum Poupartii perventnm est in magnam cavitatem massa sannici refertam, quae sine luculenta abscessus membrana, circumjacente regione

decolore diffissa et corrosa, a ramo horizontali sinistri ossis pubis pone peritonaeum atque in interna superficie ossium pelvis et mollium partium ea contegentium, praesertim vaginae, musculorum psoadis et iliaci usque ad primam ossis vertebram determinatione non acri pertinebat. Processus transversus primae vertebrae ossis sacri et superior superficies posterioris partis pectinis ossis ilei aliquantum aspera et corrosa erant. Caetera vero ossa regionis vicinae ac praecipue synchondrosis sacro-iliaca et intus et extrinsecus plane incolumia erant. Musculi psoas et iliacus decolores et molles. Nervus ischiadicus, vena et arteria iliacae intacta per cavitatem abscessus decurrebant, sanie circumluta. Cavitas ipsa amplissima erat in ea sua parte, quae in inferiorem et anteriorem partem vergit, retrorsum autem et sursum in acumen desinebat. In inferna parte flexurae sigmoideae in posteriori intestini pariete, qui peritonaeo non contegitur, duo foramina in canalem intestinalem inveniebantur, ciceris magnitudine, marginibus tumescentibus valvularum instar non clandentibus et levibus reactionibus symptomatis in circumjecto intestini pariete. Inde intestinum rectum et ipsum liberum per abscessus cavitatem decurrebat, quatenus non peritonaeo obductum est. — Uterus parvus et firmus, mucosa ejus membrana rubefacta, exiguo muco contecta erat. Tela ejus dura, tenax, serosum tegumentum ubique albo colore concrassatum, spatium Douglasi massa tendinosa omnino confertum. Sinistrum ovarium strictura separatum, intus normale; tegumentum ejus eodem modo, ut

utriusque tubae et latorum ligamentorum, validis tendinibus concrassatum. Sinistrum latus uteri in supernis suis partibus, sinistrum ovarium et utrumque ligamentum sinistrum a sanie circumluta partem parietis abscessus eificiebant. —

Pathogenesis hujus casus atque decursus ex iis, quae sectione reperta sunt, omnino deduci potuerunt. Ac primum continuo apparet, hoc quoque loco abscessum praesto esse retroperitonaealem, qui ex ingredientibus intestinorum contentis in saniem abit et extrorsum perrumpit, peritonaeo nullo modo affecto. Sed hoc loco alia ratione, ac priore casu, videtur ortus esse. Si enim consideres, primum spatium Douglasi solidis et tendinosis massis confertum, sinistrum ovarium destrictum et integumenta organorum genitalium sinistri lateris omnia valde tendinose concrassata esse, i. e. igitur vestigia egressae et forsitan jam diu praeteritae inflammationis ostendere, deinde aegrotam — id quod expresse retulit — quinquennio et sex mensibus abhinc gravi partu primo perfunctam, ex illo tempore proprie perpetuo doloribus in abdomine laboravisse, praeterea vero eodem anno ineunte, in quem extremus morbus cadit, per octo hebdomades peritonitide vexatam in urbano hujus loci nosocomio curatam esse: — jam nihil aliud suspicari attinet, extremam quoque aegrotationem a genitalibus primum exordium sumpsisse. Sed difficile est dijudicare, quo fere tempore abscessus ipse na-

tus sit, quum ejusmodi abscessus saepe per diuturnum spatium latentes decurrant, nulla amplius symptomata efficientes, nisi ad aliquot tempus modicos dolores, quales nostra etiam aegrota jam post partum toleraverat, ac paullatim per complures annos nullo valde sentiente procedere possint, quoad majores facti functiones partium circumjacentium turbent et vel in intestinum vel in cavum peritonaei vel in organa pelvis vel extrorsum per cutem externam perrumpant. Ipsi autem ejusmodi processus, quamquam plane proximi vel adeo iufra peritonaeum ipsum exsistentes, tamen pro portione raro peritonitin universalem excitare sòlent, quum inflammatio chronica abscessum longius prorepentem in vicinia ejus ubique praecedens peritonaeum concrasset etiamque adhaesiones et concretiones gignat, ita ut perruptiò in cavum peritonaei difficilior reddatur. Ita in nostra quoque aegrota ejusmodi abscessus lente decurrens inde ex tempore partus amplius quinqennio abhinc exstitisse et nunc demum, postquam ad ingens illud volumen auctus intestinum perforavit, letalis exitus caussam praebere potuerit. Aegrota quidem anno abhinc peritonitide affecta fuit et suspicari illud quoque possis, totam affectionem ejus residuum esse. Sed etiam haec peritonitis, quae vix universalis, opinor, fuerit, ut fieri potest vel etiam verisimile est, vicissim ab antiquis reliquiis primae et partu effectae Perimetritidis et Oophorititidis dependet. Perfacile enim cogitari potest, quòmodo abscessus in cavo pelvis chronice se evolvens aliquando acutiorem peritonaei irritationem provocare possit, quae

rursum evanescit, quum tamen abscessus ipse in opere vastationis pergat. Ita fieri potest, ut dolores explicentur, quos aegrota ex tempore partus perpessa sit, et caussa peritonitidis ostendatur minime sine ulla certa ratione exorientis. —

Abscessus intestina duobus locis perforaverat, sed tamen peropportunis, quum ea obductione peritonaeali vacarent. Haec perforatio etiam, postquan massae purulentae in faecibus egestis apparuerunt, diagnosi facile cognita est. Ea vero propterea infelicioris eventus videri debuit, quod utique ea efficeretur, ut contentum cavitatis abscessus in saniem transiret. et hac conditone vires aegrotae tantopere jam infirmatas etiam magis scilicet debilitari oporteret. Verisimile erat, arrosionem quoque ossium post eam saniem incidisse eaque provocatam esse. —

Sinistrum vero crus, cujus musculi psoas et iliacus, cujus nervi et vasa libera in sanie jacerent, immobile et dolorosum oportuisse quisque intelligit. —

Denique mortis consecutae proxima, opinor, caussa fuerit cerebri paralysatio vehementissima virium confectione excitata. —

Utriusque casus adumbrati hoc commune est, quod abscessus sub peritonaeo situs ex contento intestinorum in ejus cavitatem exeunte in saniem abit, primo casu quum intestinum parvulo loco perrumpatur, in quo laminae peritonaeales praegressa inflammatione adhaesiva

coalescunt, ut igitur cavum peritonaeale contra ingressum contenti perrupti intestini tutum fuerit, altero casu quum perruptio intestinorum in loco omnino non a peritonaeo inducto procedat. Ita utroque casu universalis peritonitis prohibetur et abscessus extrorsum patefit, postquam pone peritonaeum usque ad externa tegumenta prorepsit. Utroque igitur casu abscessus utique satis longam viam secundum peritonaeum confecit. Idque adeo secundo casu pus et sanies per satis latam extensionem ac per diuturnum tempus a posteriore superficie adluerunt ita, ut abscessus a cavo peritonaei tantummodo per peritonaeum ipsum satis tenue ac tenerum separaretur; nec tamen inflammatoria ejus irritatio ad internam superficiem animadverti potuit. Jam vero si qualitatem contenti abscessus tantopere corrodentis, ut etiam ossa arrosa reperirentur, consideres, nonne mirandum est, peritonaeum contra ista extrinsecus accedentia detrimenta perniciosa adeo resistens inveniri, quum levissima irritamenta in interna superficie adhibita vehementissimam inflammationem efficere soleant? Ad hanc diversam reactionem explicandam aperturae vasorum lymphaticorum in cavum peritonaei a Doct. de Recklinghausen recentissime inventae partes aliquas agere videntur. —

VITA.

Natus sum Robertus Samuelis Meye die quarto mensis Januarii a. h. s. XL Annarodae, vico apud Islebiam sito, patre Georg Gottlob, quem jam dudum mortuum plango, matre Guilelmina e gente Kummer, quam adhuc vivam pio gratoque animo veneror. Fidem profiteor evangelicam. Primis litterarum elementis domi imbutus scholae Islebiensem et Numburgensem frequentavi. Examine tempore paschali a. LIX superato civibus hujus academiae adscriptus ab Ill. Witte tunc fascias tenente, apud beatum Hohl, illius temporis decanum spectatissimum, nomen professus sum medicinae studiosi. Post quinque semestria Herbipolin me contuli, ubi per tria semestria universitatis litterariae Julianae Maximilianae civis fui. Tum iterum Halas reversus ab Ill. Volkmann fasces academicos tenente et ab Ill. Blasius gratiosi medicorum ordinis decano amplissimo in universitatem litterariam receptus sum.

Quibus in litterarum universitatibus scholis interfui hisce: Ill. Schaller de logice et psychologia; Ill. de Schlechtendal de botanice; Ill. Burmeister de zoologia; Ill. Girard de mineralogia; Ill. Knoblauch de physice; Ill. Heintz de chemia anorganica et organica; Ill. Volkmann de anatomia systematica, de physiologia experimentali; Cel. Welker de organorum sensuum anatomia; Cel. Mann et Doct. Geigl de percussione et auscultatione; Ill. Rienecker de pharmacologia; Doct. Dehler de chirurgia theoretica, de instrumentis et de arte fascias rite applicandi; Ill. Bamberger de pathologia et therapia speciali; Ill. de Scanzoni de arte obstetricia;

Ill. Foerster de anatomia pathologica; Ill. Scherer de chemia physiologica; Ill. Koelliker de histologia; Doct. Colberg de anatomia microscopico-pathologica.

Praeterea scholis clinicis interfui medicis: Ill. Bamberger et Ill. Weber; chirurgico-ophthalmiatricis: Ill. Blasius et Ill. Linhart; obstetriciis: Ill. de Scanzoni et Cel. Olshausen.

Artem cadavera rite dissecandi Ill. Volkmann et Cel. Welker; operationes chirurgicas Ill. Linhart et Cel. Volkmann; obstetricias Ill. Schmidt me docuerunt.

Quibus omnibus viris optime de me meritis summas habeo semperque habebo gratias.

Jam vero tentaminibus quum philosophico tum medico nec non examine rigoroso superatis, spero fore ut dissertatione thesibusque publice defensis summi in medicina et chirurgia honores in me conferantur.

THESES.

I.

Scarlatinae therapia non nisi symptomatica.

II.

Foetum viventem perforare non licet.

III.

Oculi morborum therapia nulla nisi topica.

IV.

In hydroceles curatione incisio omnibus aliis operationibus antecedit.

V.

Infans utrum post partum vixerit, necne, e cadavere certo cognosci nequit omni in casu.